

Кривенко Д.А

Научный руководитель Котляревская И.В., проф., д-р экон. наук

РОЛЬ МАРКЕТИНГА В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ НА ПРИМЕРЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Среди отраслей, формирующих сектор сферы услуг и функционирующих в рамках социальной сферы региона, особое место занимает здравоохранение.

Являясь сложной социально-экономической системой и специфической отраслью народного хозяйства, здравоохранение призвано обеспечивать реализацию важнейшего социального принципа – сохранение и улучшение здоровья населения посредством оказания высококвалифицированной медицинской помощи. Услуги врача, как отмечал К. Маркс, сохраняют источник всех стоимостей – самое рабочую силу. [2]

Социально-экономические преобразования в России в конце XX столетия привели к реформированию отрасли, к созданию новой модели ее организации и финансирования. На современном этапе основная направленность бюджетно-страховой модели организации и финансирования здравоохранения – общедоступность ее услуг для населения – находится в противоречии с требованиями рыночной экономики. Принцип доступности жизненно важных услуг продекларирован в качестве социальной политики российским правительством, тем не менее, признается необходимость в рыночных условиях оптимизировать затраты как государства и населения, так и лечебных учреждений.

Рынок здравоохранения так же, как и другие рынки, образуется на основании взаимодействия покупателей и продавцов товаров и услуг. Это взаимодействие приводит, в конце концов, к возможностям обмена между участниками рынка. На состояние регионального потребительского рынка медицинских услуг оказывают влияние следующие факторы:

- демографическая ситуация;
- географическое положение территории;
- уровень концентрации промышленных предприятий в регионе;
- уровень развития социальной сферы региона;
- наличие специализированных медицинских центров;
- уровень подготовки и квалификации специалистов и т.д. [4].

Маркетинг – это процесс прогнозирования потребностей потенциальных потребителей и методы удовлетворения этих потребностей путем предоставления соответствующих технологий и услуг. Применительно к сфере здравоохранения Американская медицинская ассоциация определила маркетинг как комплексный процесс планирования экономически обоснованного управления производством медицинских услуг, ценовой политики, продвижения услуг к потребителю, а также их реализация. [3]

Медицинские услуги – весьма специфический товар. Они отличаются от других товаров и услуг тем, что существует большая неопределенность со стороны потребителей, риск связан со случайным характером возникновения бо-

лезни, отсутствием стремления со стороны медицинских учреждений получить прибыль. Если большинство товаров и услуг человек покупает с удовольствием (например, продукты питания, отдых, товары повседневного спроса и длительного использования, ювелирные изделия и т.п.), то медицинская помощь является в большинстве случаев «отрицательным товаром», который человек вынужден покупать в связи с болезнью.

Кроме того, очевидно, что человек, испытывающий чувство голода, будет принимать решение о том, как ему это чувство устранить, достаточно самостоятельно и обоснованно. В отличие от этого больной человек вряд ли сможет самостоятельно принять правильное решение. Чаще всего он обращается к специалисту, т.е. к врачу. То есть решение человека будет основываться на советах, которые ему даст собственно продавец услуг. Представим себе что произойдет, если такая же ситуация возникнет с человеком, испытывающим чувство голода, т.е. что произойдет, если он обратится за советом к продавцу продуктов питания. Скорее всего, последний предложит ему не просто кусок хлеба, а нечто гораздо более дорогостоящее, приносящее наибольший доход. Таким образом, в здравоохранении потребители во многом зависимы от продавцов медицинских услуг и требования к медицинским работникам гораздо более высокие, чем к любым другим производителям товаров и услуг.

В результате рынок медицинских услуг заметно отличается от классического рынка товаров. На нем существует естественная асимметрия информированности продавца и покупателя. Очевидно, что потребитель не может осуществлять осознанный свободный выбор в силу ряда причин и, в первую очередь, в силу своей недостаточной осведомленности о качестве медицинской услуги (и, соответственно, о ее реальной стоимости). Это ведет к монополизации медицинского рынка производителем услуг, а значит, к снижению конкуренции, ухудшению механизмов регулирования цен, их росту, падению качества и т.д. В конце концов, как видно из истории аналогичных секторов экономики, это ведет к развалу отрасли и необходимости введения механизмов стимулирования конкуренции, роль которых в настоящее время в России играет система ОМС. Система ОМС экономически заинтересована в выравнивании шансов потребителя (пациента) и продавца и экономически способна эти шансы уравнять через квалифицированную экспертизу.

Для здравоохранения характерен целый ряд ограничений в рыночных отношениях. Предложение и спрос зависят от мощности медицинских учреждений. Небольшие больницы с минимальным набором услуг должны продуцировать спрос, для того чтобы получить достаточное число пациентов в целях обеспечения своих доходов и занятости персонала. Слишком большие больницы с широким спектром предоставляемых услуг должны содержать большое число специалистов, поддерживающего персонала, развитую инфраструктуру, что затрудняет управление ими и снижает эффективность деятельности.

Роль рыночных механизмов в социально-ориентированной системе здравоохранения остается противоречивой. Использование рыночных механизмов в здравоохранении связано с риском создания условий недоступности качественного медицинского обслуживания. Поэтому рынок услуг здравоохранения дол-

жен быть регулируемым. Государство может использовать финансовые, кредитно-денежные и административные методы регулирования рынка услуг здравоохранения, механизмы планирования и прогнозирования.

Объектом регулирования могут являться: структура лечебной сети, объемы медицинской помощи, платежи населения, движение трудовых, материальных и финансовых ресурсов, процесс формирования рыночной среды, формы конкурентной борьбы и т.п. [5]

Например, государство может утвердить принципы конкурентного размещения заказа на оказание медицинской помощи, определить правила проведения конкурса на заключение договоров с лечебными учреждениями. В этих договорах может быть отражено:

- требование к применению стандарта медицинской помощи, на основе которого проверяется ее качество;
- формы отчетности, делающие затраты лечебного учреждения прозрачными;
- обязательное регулирование процесса ценообразования;
- порядок мониторинга степени выполнения договорных обязательств;
- требование к ограничению монополии медицинских организаций.

Поддержка конкуренции между производителями медицинских услуг может быть выражена в предоставлении права отдельным лицам или группам населения выбирать врача, медицинскую организацию, страховую компанию.

В деятельности государства важно стратегическое и текущее планирование. Планирование является механизмом создания единой системы здравоохранения на всех уровнях управления. Это не отменяет рынок, а создает условия для его более рационального функционирования.

Стратегическое планирование определяет конкретные шаги развития здравоохранения и способы их достижения, объемы ресурсов трудовых, материальных, финансовых. Стратегическая перспектива составляет, как правило, 8-10 лет. Стратегический план развития отрасли должен быть сбалансирован с планами регионов и муниципальных образований.

Текущее планирование осуществляется на основе бизнес-плана, составляемого на менее длительный срок (1-3 года), и должно увязывать объемы и структуру медицинской помощи с минимально гарантированным объемом финансовых средств.

С введением ОМС в системе управления здравоохранением РФ произошли серьезные организационно-экономические изменения:

- определен норматив отчислений на нужды ОМС, на основе которого государство призвано обеспечить гарантии бесплатной медицинской помощи;
- введен механизм движения финансовых средств и оплаты медицинской помощи в зависимости от ее объема и качества;
- введен контроль над целевым использованием средств ОМС;

– внедрен постоянный анализ всей ресурсной базы медицинских учреждений на основе управленческого учета и экономико-статистической отчетности;

– разворачивается деятельность маркетинговой службы по изучению спроса на медицинские услуги;

– медицинские учреждения приобрели законодательно определенный статус самостоятельно хозяйствующего субъекта.

Экономический механизм управления лечебно-профилактическим учреждением – это взаимодействие между всеми участниками лечебно-хозяйственного процесса на основе интеграции структур управления, эффективного использования собственности, поддержания соответствия объема реализации медицинских услуг объему финансовых ресурсов, правового, методического, информационного, технического обеспечения систем управления, непрерывного образования персонала.

Механизм управления ресурсами ЛПУ включает в себя применение финансовых, кредитно-денежных, административных рычагов, прогнозирование и программирование деятельности, использование результатов анализа эффективности и поиск внутренних резервов экономии. [1]

Регулирование рынка услуг здравоохранения со стороны государства обязательно, хотя методы этого регулирования зависят от экономической конъюнктуры. [5]

Общая схема планирования, отражающая ряд организационных моментов, может быть представлена в следующем виде:

1. Определение основных целей и функций медицинского учреждения (стационарная или амбулаторная помощь; консультативная или лечебная; специализация и т.д.).

2. Определение видов и объемов медицинской помощи, оказание которых ведет к достижению поставленных целей (методы лечения, виды диагностики и т.д.).

3. Формирование структуры ЛПУ (состав подразделений, система управления и т.д.).

4. Определение потребности в финансовых, материальных и трудовых ресурсах, необходимых для выполнения объемов лечения.

5. Расчет предполагаемых поступлений средств.

6. Корректировка плановых показателей.

7. Определение показателей, наиболее точно характеризующих степень достижения целей. [1]

Таким образом, маркетинг в здравоохранении, как комплексный процесс планирования экономического обоснования управления производством медицинских услуг, ценовой политики, продвижения услуг к потребителю, а также их реализации, предполагает создание сквозной многоуровневой системы планирования на основе не только изучения состояния здоровья населения и его прогнозирования на перспективу, но и учета экономических интересов субъектов здравоохранения на всех уровнях – от федеральных органов управления до медицинских учреждений и конкретных работников.

Библиографический список

1. Кадыров Ф.Н. Экономическая служба лечебно-профилактических учреждений/ Ф.Н. Кадыров. М.: ГРАНТЬ, 2000. С.84-85, 89.
2. Маркс К. Капитал./ К. Маркс. // Маркс К., Энгельс Ф. Соч., 2-е изд., т.26. М.,1962. С.133-154, 449.
3. Подольцев А.Л. Маркетинговое исследование рынка медицинских услуг как основа поиска дополнительных источников финансирования./ А.Л. Подольцев, Е.П. Яковлев. // Экономика здравоохранения. 2004, №9. С.9, 11.
4. Решетников А.В. Модель корпоративного управления здравоохранением./ А.В. Решетников, Н.Г. Шамшурина // Здравоохранение. 2000. №3. С.35.
5. Шамшурина Н.Г. Экономика лечебно-профилактического учреждения./ Н.Г. Шамшурина // Здравоохранение. Приложение № 4. М., МЦФЭР, 2001. С.32-35.